

Redes gehouden op de 16e Dies Natalis van de Rijksuniversiteit Limburg, 10 januari 1992

Citation for published version (APA):

Cohen, M. J., & de Vries, G. H. (1992). *Redes gehouden op de 16e Dies Natalis van de Rijksuniversiteit Limburg, 10 januari 1992*. Universiteit Maastricht.

Document status and date:

Published: 10/01/1992

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

M
VF
30

Redes gehouden op de 16e Dies Natalis
van de Rijksuniversiteit Limburg
10 januari 1992

W. 7. 40

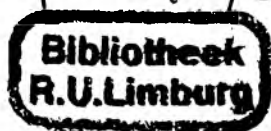
302

BIBLIOTHEEK RU LIMBURG



Redes gehouden op de 16e Dies Natalis
van de Rijksuniversiteit Limburg
10 januari 1992

p = 095735194



Abonn

Na een jaar

Prof. Mr. M.J. Cohen
Rector Magnificus
Rijksuniversiteit Limburg

Dames en Heren,

Het is vandaag precies een jaar geleden dat ik het rectoraat heb overgenomen van collega Bonke. Dat is een goed moment om om te zien en u in het kort deelgenoot te maken van mijn ervaringen gedurende dat jaar. Het ligt voor de hand dat ik mij daarbij beperk tot gebeurtenissen van universitaire aard, ondanks het feit dat zich daarbuiten ook wel het een en ander heeft afgespeeld: de al weer bijna vergeten Golfoorlog, gevolgd door het uitbreken van geweld in Joegoslavië; de Eurotop in onze stad, niet onsuccesvol, maar al weer ingehaald door de vloedgolf aan gebeurtenissen in de voormalige Sowjet-Unie; wie had vorig jaar ooit gedacht dat wij nu het woord voormalig zouden moeten gebruiken. Uiteenvallen van statenverbanden die wij gedurende deze eeuw hebben gekend enerzijds, het moeizaam tot stand brengen van grotere Europese verbanden anderzijds.

Onderwijs

En wat gebeurde er aan deze universiteit, in het jaar van haar derde lustrum? Laat ik beginnen met datgene wat aan de ene kant het belangrijkste is, en aan de andere kant haast het minst zichtbare: het reguliere onderwijs, het onderwijs aan, voor de zomer ruim zesduizend, enna zeventienduizend studenten; onderwijs dat gekarakteriseerd wordt door onze bijzondere aanpak, waaraan door zeer velen weer met veel enthousiasme is gewerkt; onderwijs dat heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van diegenen die hier studeren en dat geleid heeft tot het afleggen van tal van examens; onderwijs dat ook weer menig docent heeft gebracht tot inzichten en perspectieven die bij hun onderzoek behulpzaam zijn geweest; onderwijs ook dat heeft geleid tot uitzonderlijke prestaties, waarvan sommige extra beloond zijn of worden. Onderwijs dat in het achter ons liggende jaar door externe visitatiecommissies beoordeeld is, en dat, zo mag de eindkwalifikatie luiden, goed beoordeeld is. Interessant is om te constateren dat de betrokken visitatiecommissies hun herkomst niet verloochenden. De commissie van juristen zette de kwaliteit van de opleiding af tegen de eisen van het Academisch Statuut en oefende op die grond kritiek uit op het vigerende examensysteem, dat overigens nauwelijks verschilde van dat van de andere faculteiten waar die kritiek niet werd gehoord. De commissie van economen wees, met erkenning van de kwaliteiten van het probleemgestuurde onderwijs, op het relatief beperkte rendement van het arbeidsintensieve onderwijs. De visitatiecommissies geneeskunde en gezondheidswetenschappen tenslotte concludeerden beide dat er van zeer gezonde opleidingen sprake was. Als potentieel gevaarlijk voor gezondheidswetenschappen werd, net als bij de economen, gewezen op de relatief zware onderwijs-belasting, hoewel de commissie hier het grote enthousiasme van de staf voor het onderwijs benadrukte.

Onderwijs tenslotte waarover wij het afgelopen jaar nader met elkaar in discussie zijn gegaan, een discussie die zich ook in de komende jaren zal

voortzetten, zoals dat hoort in een stelsel dat het moet hebben van zijn voortdurende ontwikkeling. Niet een stelsel waarin de sleet zit, zoals de Volkskrant onlangs ten onrechte kopte; wel een stelsel waarvan wij moeten erkennen dat niet alle elementen, zoals die ooit bedacht en goed bevonden zijn voor de medische faculteit, ook naar behoren functioneren in alle andere faculteiten. Daarvoor oplossingen te vinden is één van de uitdagingen van de komende jaren.

Een andere uitdaging op het gebied van het onderwijs is te vinden in de verdere uitbouw van onze studierichtingen, en daarmee in de aantrekkelijkheid van de Rijksuniversiteit Limburg (RL) voor zowel studenten als docenten. Een uitbouw die nog steeds noodzakelijk is om de positie van de RL zeker te stellen: nog steeds is de RL een kleine universiteit, zowel in nationaal verband als in het perspectief van de Euregio. Veel is ten behoeve van de uitbouw gebeurd in het afgelopen jaar:

ten eerste de goedkeuring van de transnationale studierichting Kennistechnologie, die samen met het Limburgs Universitair Centrum (LUC) in Hasselt/Diepenbeek in het nieuwe academische jaar van start zal gaan - ik herinner u er trouwens aan dat het nog maar twee jaar geleden is dat collega Soete in zijn diërs-rede aandrong op samenwerking met deze instelling -;

ten tweede de start van de studierichting Cultuur- en Wetenschapsstudies met een studentenaantal dat onze stoutste verwachtingen heeft overtroffen, en de Faculteit der Algemene Wetenschappen met zijn eerste eigen studenten onmiddellijk op scherp heeft gezet;

ten derde de aanvraag van studierichtingen bedrijfskunde - met een internationaal accent - en econometrie, aanvragen die na voorspoedig verlopen voortrajecten bij zusterfaculteiten en VSNU overigens bepaald niet gemakkelijk te realiseren zijn waar het de noodzakelijke toestemming van het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen betreft; het overleg daarover is nog gaande;

ten vierde de discussie over de verdergaande uitbouw van onze universiteit met mogelijkheden op het gebied van sociale wetenschappen aan de hand van een rapport van de decaan van de Faculteit der Gezondheidswetenschappen, een rapport dat zeker een rol zal spelen in het Ontwikkelingsplan dat het komende voorjaar tot stand zal komen;

ten vijfde de interessante maar lastige gedachtenontwikkeling binnen de juridische faculteit om in het licht van de toenemende europeanisering van recht en maatschappij te komen tot een studie die niet in eerste instantie is gericht op het Nederlandse recht, maar op het recht van Europa, hetgeen nogal wat consequenties heeft voor de opzet van de studie, en voor de arbeidsmogelijkheden van deze sterk Europees gerichte juristen.

En dan heb ik nog niet gesproken over tal van andere onderwijs-activiteiten waarin de expertise die binnen de universiteit bestaat, benut wordt: de uitbouw van postdoctorale en postacademische activiteiten, verkenningen in de richting van een zomeruniversiteit en verkenningen in de richting van samenwerking met universiteiten in de regio.

Euregionale samenwerking

Die samenwerking, vorig jaar onder meer voorgenomen door middel van het sluiten van de zogenaamde ALMA-overeenkomst, is dit jaar geconcretiseerd. In ALMA-verband door middel van verder op gang gekomen samenwerking tussen de drie economische faculteiten. Er bestond al op tamelijk ruime schaal uitwisseling van studenten, maar nu worden ook, in bijeenkomsten waaraan door tal van leden van de betrokken faculteiten wordt deelgenomen, mogelijkheden van gezamenlijke studies en uitwisseling van docenten, geëxploreerd. Ik

vermeld verder een groot samenwerkingsproject van de bibliotheken van de betrokken instellingen, waaraan ook nog door enkele andere instellingen wordt deelgenomen. Dat project is gericht op het gemakkelijk toegankelijk maken van de betrokken bibliotheken voor een ieder die aan de betrokken universiteiten werkt en studeert. Tenslotte wijs ik op de instelling van de Jacques Delors-wisselleerstoel voor Euregionale studies door de ALMA-universiteiten, het LUC in Hasselt/Diepenbeek en de Open Universiteit, nu net een maand geleden.

Als de analyse juist is, dat Euregio's belangrijke knooppunten worden in het nieuwe Europa, dan valt op het gebied van deze euregionale samenwerking in de komende jaren voor ons nog heel veel te doen, en zullen wij hard moeten werken om nieuwe vormen van samenwerking in de faculteiten te entameren. Ik zei "als deze analyse juist is", want de enorme veranderingen in de wereld gedurende het afgelopen jaar doen de vraag rijzen of die analyse al niet weer aan herwaarderding toe is met een Europa waarvan de contouren en de politieke agenda er nu bepaald anders uitzien dan nog maar kort geleden het geval was. Maar ook als dat zo is, kunnen wij constateren dat kennis van talen en culturen voor ons, inwoners van zo'n klein landje en bij uitstek van deze regio, in een steeds internationaler wordende samenleving van vitaal belang is. Wij zullen als van oudsher dáár onze kracht moeten zoeken: onze talen moeten spreken en gebruik moeten maken van onze internationale kennis, of die nu ligt op het gebied van de economie, het recht of de sociale wetenschappen. En om dat goed te doen, moeten wij onze ligging op het snijpunt van drie talen en vier culturen, zo goed mogelijk uitbuiten.

Onderzoek

Naast het onderwijs staat het onderzoek. Kunnen wij constateren dat in de afgelopen jaren de omvang van het onderwijs aan deze universiteit is toegenomen, datzelfde valt helaas niet te zeggen van de omvang van het onderzoek, tenminste niet van het onderzoek dat door de overheid wordt gefinancierd; helaas voor de RL is de financiering van onderzoek en onderwijs niet gekoppeld: meer onderwijs betekent niet automatisch meer ruimte voor onderzoek. Op termijn is dat een gevaarlijke situatie, omdat daardoor de verhouding tussen onderwijs en onderzoek scheef komt te liggen, en het nu al opduikende probleem van de onderwijsbelasting - waarover zoals ik al zei de visitatiecommissie gezondheidswetenschappen bezorgdheid uitsprak - werkelijk problematisch kan worden, onder meer omdat het ons in vergelijking tot andere universiteiten op achterstand zet.

Met de kwaliteit van het hier verrichte onderzoek heeft dat alles niet veel te maken, zoals het afgelopen jaar nog eens gebleken is uit de commentaren op onze voorstellen voor de inrichting van onderzoekscholen, waarmee flinke voortgang is geboekt. Het Instituut voor Hart- en Vaatziekten verwierf een van de grote NWO-subsidies ter stimulering van onderzoeksscholen, MERIT viel daar om andere dan kwaliteitsredenen uit de boot, evenals datgene wat zich aan het ontwikkelen is tot een onderzoeksschool op het gebied van voeding. Tenslotte worden de contouren zichtbaar van een onderzoeksschool op het gebied van extramurale gezondheidszorg, een terrein waarop de RL van oudsher actief is en zich een speciale plaats heeft verworven. Als ik hier spreek over de totstandkoming van grotere onderzoeksverbanden, dan moet ook de oprichting van METRO, het Maastrichts Europees instituut voor Transnationaal Rechtswetenschappelijk Onderzoek gememoreerd worden, waarin belangrijke delen van het onderzoek dat aan deze faculteit verricht wordt, samenkomt. Het tot stand komen van dit instituut markeert de richting die de faculteit met haar

onderzoek, en in het verlengde daarvan met haar onderwijs, wil inslaan.

Heel in het kort heb ik u hiermee een overzicht gegeven van de 'highlights' van het afgelopen jaar op het terrein van onderwijs, euregionale samenwerking en onderzoek. Buiten beschouwing bleven nog mijn bemoeienissen met studenten-angelegenheden, die overigens behoren tot de vrijwel altijd aardige kanten van het rectoraat: te zien op hoeveel terreinen uiteenlopende activiteiten worden verricht door zoveel verschillende studenten in allerhande verband, geeft fraai inzicht in wat ontplooiing en ontwikkeling ook weer betekent, en in het belang daarvan. Ook al neemt de druk om snel en goed te studeren toe, ik ben er vast van overtuigd dat studenten tijd en ruimte zullen blijven maken om dingen naast de studie te doen. Het zal niet meer gaan op de van oudsher bekende manier, maar ook nieuwe vormen, waarvan sommige contouren al zichtbaar worden, kunnen werkzaam zijn: pas lid worden van een vereniging en daar tijd in investeren na het behalen van de propedeuse; verenigingen die mentoraten opzetten om jongerejaars te helpen bij de studie zijn daar voorbeelden van.

Dames en Heren,

Tijdens één van de lezingen gedurende de lustrumconferentie Universiteit op Niveau introduceerde collega Schreuder het onderscheid tussen universitaire 'cosmopolitans' en 'locals'. Beide categorieën maken deel uit van de universitaire gemeenschap, maar met een geheel andere optiek: de 'cosmopolitans' zijn vooral geïnteresseerd in hun vakgebied, zijn daarin op hoog niveau en dus ook in internationaal verband actief; maken deel uit van redacties van vakbladen, zijn veelgevraagde sprekers op internationale congressen, en zijn in hun eigen universiteit geïnteresseerd voorzover die een ondersteunende omgeving biedt voor hun vakgebied. De 'locals' daarentegen zijn minder sterk op hun eigen vakgebied gericht, zijn ook geïnteresseerd in de ontwikkeling en de 'politiek' van faculteit en universiteit en spelen een rol in het bestuur ervan, kortom hechten sterker aan hun eigen universitaire omgeving. In zijn lezing liet Schreuder zien hoe beide typen elkaar in de weg kunnen zitten, onder de erkenning dat iedere universiteit beide typen hard nodig heeft.

Het lijkt mij duidelijk dat de rol die de rector te spelen heeft, hem in die rol maakt tot een soort 'super-local'. Niet zijn eigen vakgebied staat centraal, maar de universiteit als zodanig, waarvan tijdens datzelfde congres Gevers, voorzitter van het College van Bestuur van de Universiteit van Amsterdam (UvA), het wezenskenmerk als een 'allegaatje' heeft gekarakteriseerd. Het is bij uitstek de taak van de Rector en de andere leden van het College van Bestuur om waar mogelijk en nodig verbindingen tussen en binnen faculteiten te leggen, om landelijke en internationale ontwikkelingen op het gebied van universitair bestuur en beleid te vertalen ten behoeve van lokale ontwikkelingen en activiteiten en vice versa, en om als trait d'union tussen universiteit en haar omgeving op te treden en ook daar weer verbanden te leggen.

Maar de rol van super-local houdt meer in: ondersteuning, uiteraard in bestuurlijke zin, van de 'cosmopolitans' en van hen die dat kunnen worden. Want deze 'cosmopolitans' zijn belangrijke smaakmakers van een universiteit en aldus voor een universiteit van grote waarde.

En zo gaat dit allegaatje zijn 17^e levensjaar in: met zijn 'locals', 'cosmopolitans', studenten, al diegenen die onderwijs en onderzoek ondersteunen en mogelijk maken, en een positief gestemde buitenwereld die er met elkaar, naar ik hoop, aan zullen meewerken dat de positie van onze universiteit het komend jaar verder verstevigd wordt door aard en kwaliteit van haar activiteiten.

Medische technologie en morele twijfel

Prof.Dr.Ir. G.H. de Vries
Hoogleraar Wijsbegeerte
Faculteit der Algemene Wetenschappen
Rijksuniversiteit Limburg

I

De ethische aspecten van medische technologie hebben in de afgelopen jaren ruime aandacht gekregen. Zelfs wanneer U niet op een serieuze krant geabonneerd bent zal dat U zijn opgevallen. De vraag of alles wat technisch kan ook ethisch mag wordt in Nederland met de nodige ernst besproken. We leven tenslotte in domineesland - wanneer de universiteit verjaart, wordt U getraceerd op een kansel-rede.

Niemand zal betwisten dat de morele twijfel die ons soms bekruipt wanneer verslag wordt gedaan van alweer een nieuwe medisch-technische vinding, serieus genomen moet worden. Minder vanzelfsprekend, echter, is dat we hetzelfde respect dienen op te brengen voor de manier waarop die twijfel uiting vindt en onderwerp van publiek debat is geworden.

De technologie waarover medici in dit land kunnen beschikken behoort tot de meest geavanceerde die beschikbaar is. De *taal* die we gebruiken om morele twijfel uit te drukken en de *stijl* die we gebruiken om over dit soort kwesties publiek te discussiëren zijn echter al enkele eeuwen oud en uiteraard niet met het oog op dit soort problemen ontwikkeld. De vraag lijkt dus geboden of het vocabulaire dat beschikbaar is om deze problemen te bespreken wel toereikend is. Worden de zogenaamde 'dilemma's' waarvoor we ons gesteld zien op een adequate manier geformuleerd? Beschikken wij wel over de geschikte instituties om de problemen die in het geding zijn serieus te bespreken?

Dit is het probleem dat ik U wil voorleggen. Om mijn betoog handen en voeten te geven kies ik ter illustratie een - betrekkelijk willekeurig - voorbeeld: neonatologie, de *intensive care* voor pas- en vroeggeborenen.

II

Ongeveer twee procent van de in Nederland geboren kinderen ontvangt direct na de geboorte *intensive care*. De afdelingen van de ziekenhuizen waar deze kinderen worden opgenomen bieden maximale zorg en een breed spectrum van medisch-technische ingrepen. Voor elke vier à vijf patiëntjes is er een arts, voor elke twee een verpleegkundige. Neonatologie *intensive care* is dan ook een dure aangelegenheid. Een plaats op deze afdeling kost in Nederland gemiddeld 3500 gulden per dag. Ondanks alle zorg en technologie overlijdt tussen de vijftien en twintig procent van de kinderen op de afdeling. Van de kinderen die overleven zal een aantal gehandicapt blijven, waarvan sommigen ernstig tot zeer ernstig.

Op een afdeling neonatologie ontmoeten medische technologie en morele twijfel elkaar. Voor veel kinderen en hun ouders is het bestaan van deze afdelingen zonder enige twijfel een zegen: door agressief medisch ingrijpen worden kinderen gered die anders zouden zijn overleden. De prijs in termen van menselijke ellende die daarvoor betaald moet worden is echter hoog. Gezondheidseconomen kunnen ons voorrekenen dat heel wat 'quality adjusted

life years' worden gewonnen en dat de hoge kosten van neonatologie vanuit economisch oogpunt waarschijnlijk welbesteed zijn. Maar daarvoor moet wel heel wat misère worden doorstaan. Beschrijvingen van de gang van zaken op afdelingen neonatologie laten zich soms lezen als twintigste-eeuwse appendices bij Dante's *Inferno*. Op een afdeling neonatologie treffen we mensen aan die hun leven in de hel beginnen, in plaats van daar te eindigen.

Neonatologie confronteert een ieder die er - direct of indirect - mee te maken krijgt (als ouder, arts, verpleegkundige, verzekeringsdeskundige, of als burger van een land met een gezondheidszorg die tot de beste van de wereld behoort) met ethische problemen. Valt het leed dat sommige kinderen wordt aangedaan te rechtvaardigen door de successen die met andere worden behaald? Hoe moeten besluiten over het al of niet behandelen van zwaargehandicapte kinderen worden genomen? Moet de nieuwste apparatuur worden aangeschaft, die het mogelijk zal maken kinderen met een nog lager geboorte-gewicht in leven te houden? Onder welke omstandigheden moet een eenmaal ingezette behandeling worden stopgezet?

In de afgelopen jaren zijn zulke vragen het onderwerp geweest van vele, soms heftige, discussies in kranten, medische en juridische tijdschriften en in kringen van overheid en medische beroepsorganisaties. De inzet van deze debatten is vooral *regels* te vinden die zouden kunnen worden gehanteerd bij een besluit over het al of niet (langer) behandelen van een kind. Daarnaast is de vraag aan de orde *wie* over het al of niet-behandelen van een pasgeborene dienen te beslissen. Het *van te voren* specificeren van criteria en verantwoordelijkheden zou ieders belang dienen: dat van de artsen, van ouders, van het ziekenhuis, van de rechtsstaat, en uiteindelijk ook dat van het kind.

De regels die gezocht worden zijn ethisch, niet medisch van aard. Zij zouden moeten worden afgeleid uit algemene beginselen van 'juist' handelen, die in principe ieder redelijk mens zou moeten kunnen onderschrijven. Wanneer we over dergelijke regels beschikken, zouden we - zo luidt de achterliggende gedachte - in staat zijn *publiek* te oordelen over *individueel* handelen van artsen, ouders en anderen die bij een behandeling zijn betrokken. De genoemde regels verschaffen dus niet alleen een richtlijn voor handelen, maar leveren ook een kader waarin kritiek kan worden geformuleerd.

Er zijn commissies in het leven geroepen om zulke regels te formuleren en om toezicht te houden op het ethisch peil van de medische praktijk. Naast medici, die geacht worden verstand te hebben van de feiten, treffen we daarin juristen en ethici aan, die van normen en waarden hun beroep hebben gemaakt. Medische ethiek is een bloeiend bedrijf, een groeiende industrie.

III

In de publieke discussies over de genoemde medisch-ethische kwesties circuleren termen als 'recht' en 'plicht', 'kwaliteit van het leven', 'persoon' en 'verantwoordelijkheid'. Er wordt met andere woorden gebruik gemaakt van een vocabulaire dat ten dele aan het recht en ten dele aan de filosofische ethiek is ontleend - twee disciplines die zich beide bezighouden met normatieve problemen, maar die, wanneer het op de houding van hun beoefenaren aankomt, onderling nogal verschillen - of liever gezegd: zouden moeten verschillen, want in de praktijk stellen nogal wat ethici zich op als een soort amateur-jurist.

Voor de jurist geldt in de eerste plaats de eis van continuïteit met de rechts-traditie. Nieuwe problemen moeten worden verwoord en behandeld in termen die voortspruiten uit globaal aanvaarde rechtsbeginselen, het positief recht en de gevestigde rechtsgang. De filosoof kan zich vrijer opstellen. Voor de filosoof is

niet in de eerste plaats continuïteit, maar rationaliteit wat telt. Natuurlijk stuit ook de filosoof, zodra hij probeert uit te leggen wat hij onder 'rationaliteit' verstaat, op de tradities van zijn vakgebied. Deze zijn echter grilliger, pluriformer, dan de juridische. De filosoof heeft daardoor in beginsel meer bewegingsruimte dan de jurist.

Over een aantal uitgangspunten bestaat onder de meeste filosofen die zich met ethiek bezighouden desalniettemin overeenstemming. In Duits geleerdenproza geformuleerd vinden we deze terug bij Kant. Ook ethische tradities die zich niet direct op Kant beroepen - het utilisme, bij voorbeeld -, delen doorgaans deze uitgangspunten. De desbetreffende ideeën zijn bovendien niet alleen in moeilijk leesbare filosofische geschriften te vinden. Zoals Woutertje Pieterse Juffrouw Laps er op kon wijzen dat zij een zoogdier was, zo moet de filosoof vaststellen dat wie in de moderne, Westerse cultuur opgroeide in veel opzichten - vaak zonder het te weten - Kantiaan is.

Het belangrijkste onderscheid dat de ethicus introduceert om zijn onderwerp te omlijnen is dat tussen de mens als rationeel subject, als persoon, en de wereld van de waarneembare (fysische en psychische) feiten. Het desbetreffende onderscheid treedt in vele vormen op, bij voorbeeld in de bekende dichotomie van 'feiten' en 'waarden'. We vinden het ook terug in een tweetal vocabulaires die sinds Kant worden onderscheiden. In het ene spreken we van 'krachten', in het andere van 'regels'; in het eerste vocabulaire zijn 'oorzaken' in het geding, in het tweede 'redenen' en 'de wil'. In het eerste vocabulaire wordt - ruwweg gezegd - over de wereld van het *object* gesproken, in het tweede over die van het *subject*.

Het genoemde onderscheid functioneert tegen de achtergrond van een tweetal overwegingen.

De eerste betreft het object van ethische beschouwingen. Wanneer we 'ethische kwesties' bespreken, richten we onze aandacht op menselijk handelen voor zover dat verbonden is met iemands wil. Dat een kind met een ernstige afwijking geboren wordt of dat het tijdens de behandeling ernstige nieuwe kwalen ontwikkelt, zijn feiten die, hoe smartelijk ook, geen onderwerp vormen voor een ethische beschouwing. De moderne ethicus spreekt niet over de onrechtvaardigheid van de natuur, maar slechts over wat mensen andere mensen aandoen. Ook onvoorzienbare gevolgen van handelingen die dus onmogelijk 'gewild' kunnen zijn, blijven buiten de ethische beschouwing. 'Verantwoordelijk' zijn wij alleen voor handelingen waarover wij rationele controle hebben, aldus de moderne ethicus. Dat is niet altijd zo geweest: Oedipus wist niet wat hij deed, maar zondigde wel tegen de orde en moest daarvoor boeten. Sinds Kant geldt echter: waar geen rede is bestaat geen 'vrije wil' en kan niet van ethiek worden gesproken.

Een tweede overweging betreft de wijze waarop over ethische kwesties gesproken zou dienen te worden. Wat mensen andere mensen aandoen beweegt onze emoties. Gevoelens kunnen echter niet zonder meer als grondslag voor een normatief oordeel worden aanvaard. Dat iemand zich prettig voelt bij een handeling is - zoals de sadist laat zien - immers nog geen teken dat juist gehandeld wordt. Omgekeerd vormen ook compassie of verdriet op zich genomen nog geen argument dat er iets mis is met een handelwijze. Of iemand geroerd wordt door een gebeurtenis is afhankelijk van contingente factoren, van zijn of haar psychologische *make-up*. Van dat soort toevalligheden mag de vraag of een handeling gerechtvaardigd is niet afhankelijk zijn. Het gaat in de ethiek om redelijke argumenten, niet om privé-gemoedstoestanden. Van ethiek spreken we waar aanspraken publiek ter discussie staan die niet verdwijnen door eenvoudigweg afstand te doen van een subjectief verlangen of emotie.

De eerlijkheid gebiedt mij om op te merken dat de beide vocabulaires en het onderscheid tussen de mens als rationeel subject en de wereld van de objectieve

verschijnselen niet in de eerste plaats werden ingevoerd om het ons mogelijk te maken op een zinvolle manier over ethische aangelegenheden te spreken. Zij danken hun bestaan aan een heel ander probleem: zij vormden namelijk de uitkomst van een onderzoek naar de aard van de wetenschappelijke kennis.

Een analyse van de natuurwetenschap van zijn tijd leerde Kant de constructieve rol van het subject in het kenproces en leidde hem tot conclusies over de manier waarop dit subject moest zijn toegerust. De mens als kennend, redelijk wezen werd uit het land der dingen verdreven en kreeg een unieke positie toebedacht. In zijn ethiek ging Kant vervolgens uit van dit subject-begrip. De mens zou over een homogeen centrum, het bewustzijn, beschikken, waarin rede, verstand en vrije wil zetelen. Wie de moraal ter sprake brengt richt zich volgens Kant op de onderlinge betrekkingen van zulke subjecten en spreekt daarover in het genoemde tweede vocabulaire. Wie een handeling ethisch beoordeelt stelt de vraag of iemand die rationeel is wel zó kan *willen* handelen. Objectieve (psychische of fysieke) toestanden zijn ethisch irrelevant: wie zijn handelen rechtvaardigt door naar feiten te verwijzen maakt een categorieën-fout, hij is 'te kwaader trouw'.

Het bestaan van beide vocabulaires impliceert niet alleen een onderscheid in de manier waarop over verschillende zaken gesproken moet worden, maar introduceert ook een onderscheid met betrekking tot de vraag wie waarover kan oordelen. Het eerste vocabulaire markeert het domein van de wetenschap, die daarmee het gezag krijgt de enige representant te zijn van de feiten. Wie iets over de objectieve wereld te weten wil komen, zal zich van dit vocabulaire moeten bedienen, en zal bij een wetenschappelijk onderzoeker moeten aankloppen. In medische kwesties heeft dus de arts oordeelsbevoegdheid. In het andere vocabulaire worden geen feiten gerepresenteerd, maar wordt gesproken over wat subjecten, personen, behoren te doen. Kant gaat er daarbij van uit dat alleen de persoon zelf daar antwoord op kan geven, maar hij veronderstelt ook dat voor zover die persoon rationeel is, dat antwoord niet anders zal uitvallen dan wanneer een ander rationeel subject het zou hebben verschaft. Om te horen hoe wij moeten handelen, hoeven we dus geen deskundige te raadplegen - we kunnen (als rationele subjecten) bij onszelf te rade gaan. In tegenstelling tot wetenschappelijke vraagstukken, is in ethische kwesties iedereen bevoegd.

Kant was terecht trots op zijn beide vocabulaires en sprak van 'een Copernicaanse omwenteling' in de filosofie. Helaas, tot consensus over praktische ethische kwesties leidt het ingevoerde onderscheid niet. Binnen het globale kader waarin de ethiek na Kant geformuleerd wordt zijn verschillende theorieën te verdedigen, die tot tegenstrijdige conclusies leiden. Het kader kiert. Vindt U dat afgezien moet worden van behandeling van kinderen die met ernstige handicaps geboren worden? De ethicus levert U desgevraagd de argumenten. Meent U dat ieder kind, hoezeer ook gehandicapt, recht heeft op leven en behandeling? Dan kiezen we een andere adviseur en ook U krijgt Uw gelijk. Zo'n constatering kan gemakkelijk tot goedkoop cynisme leiden en tot de platitude dat het in de wereld uiteindelijk toch alleen om de macht en niet om de moraal gaat. Vruchtbaarder lijkt het mij de vraag te stellen waaruit dit gebrek aan overeenstemming over praktische morele oordelen nu precies voortspuit. Daarover zijn verschillende vermoedens te formuleren. Eén daarvan wil ik kort uitwerken, namelijk de stelling dat het vocabulaire waarvan wij ons in ethische debatten bedienen niet langer voor het doel geëigend is. Hoeveel goede redenen Kant ook heeft gehad om het onderwerp van de ethiek op de geschetste manier te omschrijven, het is voor de problemen waarvoor wij ons gesteld zien inadequaat. Zijn filosofie levert wel een prachtig, samenhangend stelsel van termen met een formeel, abstract karakter, maar met concrete morele problemen zijn deze niet anders dan via kunstgrepen in verband te brengen.

Een voorbeeld kan dat illustreren.

Eén van de grondregels van Kants ethiek luidt dat we mensen nimmer als een middel, doch uitsluitend als doel in zichzelf mogen behandelen. In onze betrekkingen met andere mensen dienen wij ervan uit te gaan dat zij wezens zijn met een eigen redelijkheid, een eigen vrije wil, dat zij een eigen stem hebben. In de relaties tussen medici en hun patiënten geldt, zo luidt een conclusie die veel ethici hieraan verbinden, het principe van 'informed consent': de arts behoort alleen dan in te grijpen wanneer de patiënt daar in vrijheid expliciet toestemming voor gegeven heeft.

Maar hoe moet dit principe in de context van de afdeling neonatologie worden toegepast? De patiënten op deze afdeling zijn totaal afhankelijke wezens en het heeft geen zin om begrippen als 'rede' en 'wil' te gebruiken, wanneer we het over kinderen hebben zonder taalvermogen, die bovendien wellicht zulke ernstige neurologische aandoeningen hebben dat er niet eens van 'bewustzijn' gesproken kan worden. Hoezeer we de begrippen ook oprekken, de definities van 'persoon' en zelfs van 'menszijn' die door filosofen zijn verzonnen kunnen soms niet worden toegepast. Wanneer we bij voorbeeld neurologische activiteit als criterium voor 'menszijn' gebruiken - zoals wel is voorgesteld -, dan zullen we om sommige kinderen op de afdeling neonatologie onder de definitie te laten vallen, de standaarden zodanig ruim moeten kiezen dat ook apen, katten en honden eraan voldoen. Wanneer echter onduidelijk is of we met een 'persoon' - in de specifieke filosofische betekenis van die term - te maken hebben, kan de ethische theorie niet in stelling worden gebracht.

Natuurlijk zijn er voor deze problemen wel oplossingen te bedenken. Zo kunnen we - bijvoorbeeld onder verwijzing naar *juridische* argumenten - besluiten om de ouders als representant van het kind op te vatten en hen de laatste verantwoordelijkheid geven. In het licht van de *ethische* theorie is dat echter een *ad hoc* stap. Andere representanten zijn denkbaar en dienen zich ook aan: zo zal in sommige gevallen de Officier van Justitie of de Raad voor de Kinderbescherming zich als woordvoerder voor het kind opwerpen. En waarom zouden we de verpleegkundige niet als representant van het kind aanwijzen die vermoedelijk meer dan wie ook er de dagelijkse zorg voor heeft gehad?

Wanneer we de zuiverheid waarmee de ethische theorie over 'personen', 'wil' en 'rede' spreekt eenmaal loslaten, vertelt de theorie ons niet waar we de grens moeten trekken. Een stortvloed van *ad hoc* overwegingen treedt dan de beschouwingen binnen. Terwijl op theoretisch niveau overeenstemming heerst, lopen zodra praktische kwesties in het geding komen daardoor de meningen uiteen. Er is dus iets mis met het vocabulaire dat in de publieke discussie over medisch-ethische kwesties gebruikt wordt. Het loont de moeite dit gebrek nader te onderzoeken.

IV

Het vocabulaire waarvan wij ons in ethische debatten bedienen vloeide, als gezegd, voort uit een analyse van de aard van de achttiende eeuwse natuurwetenschap. Door de natuurkunde en het daarmee verbonden determinisme hun plaats te wijzen, creëerde Kant de conceptuele ruimte die hij meende nodig te hebben om over menselijke vrijheid, rede, wil, moraal te spreken.

Weinigen zullen echter nog Kants kennis-theoretische analyses accepteren. Deze hebben een te statisch karakter. Zij doen te weinig recht aan de dynamiek en aan het sociale karakter van wetenschapsontwikkeling en aan het gegeven dat wetenschappelijk onderzoekers (in experimenten) in de natuur interveniëren, haar veranderen om haar te kunnen begrijpen. Kants conclusies op ethisch

terrein, echter, vormen evenwel nog steeds deel van een vrijwel onomspreken culturele erfenis. Maar zoals zoveel erfenissen, leidt ook deze echter hoofdzakelijk tot getwist.

Bij nadere beschouwing blijkt Kants ethiek aan soortgelijke manco's te lijden als zijn wetenschapsfilosofie. Ook het ethisch vocabulaire is te statisch om werkelijk een bijdrage te kunnen leveren aan de articulatie van de morele twijfels die zich aandienen rond bij voorbeeld medisch-technische praktijken. Om die bewering te staven kunnen we bij voorbeeld de manier beschouwen waarop 'subjecten' in een kliniek voor neonatologie *daadwerkelijk worden geconstitueerd*. In de Kantiaanse ethiek gaat men er van uit dat het subject en zijn unieke toerusting met verstand, rede en vrije wil gegeven zijn. Maar wat ter wereld komt heeft nog niets van dat al.

Zoveel is wel zeker: hoezeer ook gehandicapt, een kind dat geboren wordt is een menselijk wezen en wel simpelweg omdat het uit een menselijke ouder geboren werd. Hoeveel problemen filosofen ook mogen hebben om dit via definities te verdedigen, voor de artsen staat dit gegeven buiten kijf. Het brengt ons echter nog niet veel verder. De kernvraag voor de ethicus luidt: hoe krijgt dit menselijk wezen een stem, hoe wordt het een 'subject'? Daartoe moeten om te beginnen elementen in de beschouwing betrokken worden die voor de ethicus niets met het 'subject' hebben uit te staan, maar tot de sfeer van de 'objecten' gerekend moeten worden, namelijk machines. Het kind wordt verbonden met monitoren en andere meetapparatuur. Deze spreken niet alleen *over* maar ook *voor* het kind: een kind is een 'vechter' wanneer - bijvoorbeeld - haar bloedgas niveau continu hoger is dan zou mogen worden verwacht; 'hij geeft het op' wordt geconcludeerd, wanneer bij herhaalde pogingen om de conditie van het kind te verbeteren op de meters niet het gewenste resultaat te zien valt. Waar in normale gevallen de wil van mensen worden afgelezen uit hun gedrag en de overwegingen die zij daar eventueel desgevraagd bij leveren, wordt hier over de wil van het kind gesproken op basis van meteruitslagen. Wat is dus 'het subject'? In hun relatie tot de kinderen op hun afdeling volgen neonatologen de *machines* waarmee het kind verbonden is.

Machines hebben niet altijd het laatste woord. Wanneer zij onverwachte uitslagen geven, of resultaten opleveren die niet kloppen met wat de verpleging of de artsen menen waar te nemen, wordt de meting overgedaan of het apparaat simpelweg afgekoppeld. Artsen nemen dan het heft zelf in handen. Dan spreken zij voor het kind.

Behalve de machines en artsen, nemen ook de ouders het woord en spreken zij voor het kind. In het geval dat over het staken van een behandeling gesproken moet worden, worden zij geraadpleegd. In sommige gevallen kan de ouders echter hun stem in deze worden ontnomen en wordt het kind door weer anderen gerepresenteerd: een Officier van Justitie, de Raad voor de Kinderbescherming. Wie zijn deze woordvoerders voor het kind? Hoe zijn bijvoorbeeld de ouders als subject geconstitueerd? Zijn ouders die in de buurt van een goed-toegerust ziekenhuis wonen andere 'subjecten' dan ouders die in een minder ontwikkeld land wonen? Hun opties verschillen: gegeven een adequate organisatie en bij voorbeeld helicopter-ondersteuning, kan een kind dat te vroeg geboren wordt in de buurt van een neonatologie *intensive care unit* overleven, waar een ander, dat verderop woont, zal sterven en als een miskraam worden beschouwd. Wat ouders redelijkerwijs kunnen willen is kennelijk afhankelijk van de plaats waar zij wonen.

Wanneer overeenstemming wordt bereikt over het staken van de behandeling houden de monitoren op voor het kind te spreken: de machines zijn van een uitbreiding van het kind, via welke het als het ware zijn wil kenbaar kon maken, geworden tot ongewenste indringers. Het zijn objecten geworden, die *tegenover* het kind als subject zijn komen te staan. De machines, die eerst het

kind leven en een stem gaven, worden nu een belemmering voor wat het kind - sprekend via de ouders of andere representanten - geacht wordt te willen: sterven.

Het fraaie onderscheid in vocabulaires dat Kant invoerde om de moraal te redden blijkt zo beschouwd onbruikbaar te zijn. Wanneer we de termen 'subject' en 'object' willen blijven gebruiken, moeten we vaststellen dat de scheidslijnen ertussen voortdurend veranderen. Van een vaste, homogene kern waar Kant aan dacht is geen sprake. Waarmee we te maken hebben zijn - vanuit het Kantiaanse perspectief gezien - *hybride* vormen. Over het kind op de afdeling neonatologie kan niet gesproken worden zonder de machines waarmee het verbonden is in de beschouwing te betrekken en zonder de diverse sociale netwerken waarin het bestaat - waarin ouders, artsen, verpleegkundigen, etcetera optreden - ter sprake te brengen. De vraag hoe het kind als subject is toegerust, wordt beantwoord door dit netwerk van relaties. Zij wordt met andere woorden bepaald door de beschikbare medische technologie en de sociale organisatie.

Omdat zij in de buurt van een kliniek met een afdeling neonatologie ter wereld kwamen, *worden* sommige kinderen 'subjecten'. Waren zij twintig jaar eerder geboren, of een paar honderd kilometer verderop, dan zouden zij miskramen zijn geweest, en gestorven zijn zonder ooit als 'subject' beschouwd te worden. Haal de machines en de sociale organisatie weg en het 'subject' waarover de ethicus spreekt is verdwenen. Dat geldt zoals we gezien hebben niet alleen voor het kind. Ook artsen, ouders en andere betrokkenen krijgen een stem, een wil, redelijkheid en al die andere unieke karakteristieken die de filosoof mensen pleegt toe te dichten door hun plaats in zo'n socio-technisch netwerk.

V

'Over het kind op de afdeling neonatologie *kan* niet gesproken worden zonder de machines in de beschouwing te betrekken en zonder de sociale netwerken waarin het bestaat', zo stelde ik. Er *wordt* ook niet zo over het kind gesproken. Medische ethiek is voor de artsen in het ziekenhuis iets voor een commissie op een rustige achternamiddag. Discussies over morele kwesties worden op de afdeling niet gevoerd in het vocabulaire van de ethiek. Er wordt in de kliniek op *uiteenlopende* manieren twijfel geuit: over diagnoses, over de uitwerking van een therapie, over de kansen van een kind, over de vraag wat ouders willen en kunnen verdragen. Op die twijfel wordt op een karakteristieke manier gereageerd: door nieuwe tests uit te voeren, andere apparatuur aan te slepen, de wetenschappelijke literatuur er nog eens op na te slaan, de maatschappelijk werkster in te schakelen, andere medische specialisten te raadplegen, een nieuw gesprek met de ouders te entameren. Ethische principes spelen echter geen rol. Ook wanneer de staf in vergadering bijeen is om over het beleid te spreken en expliciet de vraag aan de orde komt of de behandeling van een kind niet moet worden gestaakt, wordt zelden of nooit naar ethische beginselen gerefereerd. Er wordt gesproken over de medische toestand van het kind, anamnese en prognose worden uiteengezet, de technische mogelijkheden die wellicht nog onbenut zijn gebleven komen ter tafel, de vraag wordt gesteld of niet nog andere specialisten geraadpleegd moeten worden, de mening van de verpleegkundigen wordt gehoord, de psychische belasting van de ouders komt ter sprake evenals hun houding tegenover de situatie, de mening van de ouders wordt gehoord. Op basis van deze *heterogene* elementen wordt gehandeld. De *verantwoording* van het handelen vindt langs dezelfde, heterogene, weg plaats. Er wordt uitleg gegeven aan collega's, aan ouders, in extreme gevallen aan het Wettig Gezag. Die uitleg vindt plaats in termen van anamnese, prognose,

opinies van betrokkenen, de manier waarop het kind blijkens de monitoren op medicijnen reageerde, de beschikbaarheid van apparatuur, de psychische draagkracht van de ouders, etcetera. Over wat de filosoof aanduidt als 'ethische beginselen' wordt echter gezwegen.

Om hun handelen te rechtvaardigen verwijst de medische staf niet naar ethische beginselen, maar naar de toestand waarin het kind zich bevond, en de middelen waarover men kon beschikken: *contingente* elementen, dus, die als we de ethicus mogen geloven niet in ethische beschouwingen thuis horen. Vanuit het gezichtspunt van de moderne ethiek bezien, zijn artsen dus strikt genomen 'te kwader trouw'. Niet de 'wil', maar het 'lot' van het kind wordt besproken. Waarin gesproken wordt is niet het ethische, maar het - met allerlei andere elementen aangelengd - medische vocabulaire.

Moet daaruit de conclusie worden getrokken dat 'on-ethisch' wordt gehandeld? Nee. Wanneer we maar één conclusie mogen trekken, moet deze luiden dat het ons door de filosofische traditie overgeleverde idee van ethiek ondeugdelijk is.

VI

Er gaapt een diepe kloof tussen de publieke discussie over medisch-ethische kwesties en de manier waarop morele problemen in de kliniek feitelijk worden afgedaan. Gewoonlijk gaat men er daarbij zonder discussie van uit dat deze kloof gedicht moet worden door een verandering - door een *regulering* - van de praktijk. Alleen zó zou gegarandeerd worden dat in de beslotenheid van de kliniek gehandeld wordt naar maatstaven die publiek voor ethisch verantwoord worden gehouden.

In het voorgaande heb ik betoogd dat we de genoemde kloof op een andere manier moeten bezien. Voor verbetering vatbaar is in de eerste plaats de manier waarop publiek gesproken wordt over de medische praktijk. Die is gebaseerd op een filosofisch vocabulaire dat te statisch is en dat ons dwingt de gebeurtenissen in de kliniek te beschrijven in sjablonen die als enige voordeel hebben dat zij rechthoekig zijn en op een - op zich respectabele - traditie steunen. De *heterogeniteit* van elementen die in het geding zijn wordt op filosofische gronden waarvan men zich zelden bewust is bij voorbaat genegeerd. Als het op regelgeving aankomt, reageert de ethicus daardoor als Ford die iedere kleur auto kon leveren, mits hij maar zwart was.

De gangbare ethiek kritiseren houdt niet in dat we ja en amen moeten zeggen bij iedere handeling die door een dokter wordt verricht. Oog krijgen voor de heterogeniteit van elementen die in het geding zijn wanneer het leven en lot van pasgeborenen op het spel staan, betekent juist ruimte maken voor nieuwe vormen van kritiek en publieke controle.

Wanneer het over ethische kwesties gaat, verleidt de filosofische traditie ons te snel te denken dat slechts één vorm van rechtvaardigen van handelen mogelijk is, namelijk het afmeten van handelingen aan regels die op een *theorie* die 'ethische beginselen' specificeert zijn gebaseerd. De ethicus neemt dan de gedaante aan van onbevoegd jurist. Onze samenleving kent echter vele vormen waarin wij gedragingen van onszelf en anderen publiek bespreekbaar maken. Het handelen van politici wordt niet in de eerste plaats afgemeten aan ethische beginselen maar 'hinderlijk gevolgd' door journalisten die er in detail over schrijven en het van commentaar voorzien; voor het controleren van het gedrag van ambtenaren bestaan instellingen als rekenkamer en ombudsman; bedrijven krijgen te maken met accountants, Keuringsdienst van Waren, de Arbeidswetgeving, vakverenigingen en consumentenorganisaties. Documentaires op radio en televisie houden ons een spiegel voor; in films, theater en de romanliteratuur wordt de manier waarop mensen in privé-situaties elkaar psychisch of fysiek

geweld aandoen voor het voetlicht gebracht.

Gegeven deze rijkdom aan instituties en tradities voor publieke controle en kritiek, valt niet te verdedigen dat wij de medische wereld afschepen met een inadequate 'medische ethiek', met een paar commissies die discussiëren binnen het rigide kader dat een inmiddels versteende ethische traditie ons kan bieden.

De discussie over medisch-ethische kwesties zou in een andere vorm en ook voor andere fora moeten worden gevoerd. Misschien moeten we medisch-ethici een tijdlang verbannen, hen in de gelegenheid stellen op een rustig eiland te gaan wonen en hen vragen om hun eigen traditie eens kritisch te bezien. Dan kan er ruimte komen voor pottenkijkers die over een flexibeler methodologie kunnen beschikken: antropologen, epidemiologen, moderne wetenschaps-onderzoekers, maar ook journalisten, schrijvers, filmers, documentaire-makers.

Medische ethiek is een te belangrijk onderwerp om aan de keurige ethici waarmee de geneeskunde nu te maken heeft over te laten. De publieke discussie verdient een flexibeler houding en een grotere rijkdom aan details dan discussie die op het formuleren van filosofisch onderbouwde regels is gericht kan bieden.

De morele twijfel over medische technologie vraagt om nieuwe vormen van verwoording en verbeelding.

Literatuur

Frohock, F.M., *Special Care - Medical Decisions at the Beginnings of Life*, Chicago: Chicago U.P., 1986.

Latour, B., *Nous n'avons jamais été modernes*, Paris: La Découverte, 1991

Rorty, R., *Contingency, irony, and solidarity*, Cambridge, Cambridge U.P., 1988

Sullivan, R.J., *Immanuel Kant's Moral Theory*, Cambridge, Cambridge U.P., 1989

Vries, G. de, 'Hoe te leven' in een technologische cultuur, *KRISIS*, 45 (december 1991), 34 - 46

Vrolijk, H. e.a., *Neonatalogie: technologie voor de toekomst*, STG Werkdocument W22, Den Haag: NOTA, 1990

Williams, B., *Moral Luck*, Cambridge: Cambridge U.P., 1981